

## DiabPeerS

# Das DiabPeerS-Projekt entwickelt einen neuen Ansatz zur gegenseitigen Online-Unterstützung von Menschen mit Typ-2-Diabetes

Elisabeth Höld; Ursula Hemetek; Daniela Wewerka-Kreimel

## Diabetes Self-management Education and Support (DSMES)

Aufgrund des chronischen Charakters von Typ-2-Diabetes sind die Diabetes-Selbstmanagementfähigkeiten von Patient\*innen von zentraler Bedeutung für den Erkrankungsverlauf. 95 % der angestrebten Therapieziele hängen maßgeblich vom Verhalten der Patient\*innen ab, z.B. Ernährungsverhalten, körperliche Aktivität, Einnahme von Medikamenten und Krankheitsmonitoring.<sup>1</sup> Daher fokussiert moderne Diabetes Self-management Education (DSME) (und Support – DSMES) vorrangig auf die Förderung jener Faktoren, die Selbstmanagementkompetenzen der Betroffenen steigern, um letztlich die Effektivität der Diabetestherapie zu verbessern.<sup>2,3,4</sup> Obwohl gezeigt wurde, dass durch DSMES diabetesbezogene klinische Krankheitsparameter<sup>5,6</sup> und sogar die Mortalität<sup>7</sup> verbessert werden, deutet die Forschung darauf hin, dass bereits drei Monate nach Schulungsende<sup>8</sup> die positiven DSMES-Effekte nachlassen.<sup>9,10</sup> Folglich sind wirksame Strategien zur Aufrechterhaltung der Effekte von DSME erforderlich.

Soziale Unterstützung, also „der Austausch von Ressourcen zwischen mindestens zwei Personen, um das Wohlergehen“ mindestens einer dieser Personen zu verbessern<sup>11</sup>, ist ein bekannter Prädiktor für das Diabetes-Selbstmanagement. Soziale Unterstützung kann auf unterschiedliche Weise stattfinden, etwa durch Gesundheitspersonal, Familie und Freund\*innen oder andere Diabetes-Betroffene (Peers).<sup>12</sup>

## Peer-Support

Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass mit dem Peer-Support – also der Unterstützung durch andere Menschen mit Typ-2-Diabetes – in Ergänzung zur Standardtherapie nur geringe Zusatzkosten<sup>13</sup>, aber bessere Ergebnisse in Bezug auf HbA<sub>1c</sub>, Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen oder Selbstwirksamkeit verbunden sind.<sup>13,14,15</sup> Peer-Support kann auf unterschiedliche Arten bereitgestellt werden, z.B. Face-to-Face, telefonisch<sup>16</sup> oder mithilfe von Smartphone-Apps.<sup>17</sup>

## Chancen von Instant Messaging Services im Rahmen der Diabetes Therapie

Instant Messaging Services (IMS) oder „Messenger“ sind Apps, die auf Smartphones installiert werden, um Fotos, Videos oder Nachrichten innerhalb von Gruppen zu teilen. WhatsApp, Signal oder Telegram sind prominente Beispiele. Obwohl IMS bei der Altersgruppe der 40- bis 69-Jährigen – also jenen, die am häufigsten von Typ-2-Diabetes betroffen sind – die größte Rolle spielt (72,9 %)<sup>18</sup>, konnten wir zum Zeitpunkt der Projektkonzeptionierung im Jahr 2018 keine Studie zur Unterstützung von Menschen mit Typ-2-Diabetes

mittels IMS finden. Dabei hat IMS, abgesehen von der bereits genannten hohen Nutzungsrate, noch weitere Vorteile. So kann soziale Unterstützung leicht<sup>13</sup> und schnell<sup>19</sup> ermöglicht werden. IMS ist vergleichsweise günstig<sup>13</sup> und bedarf eines geringeren Aufwandes seitens der Anwender\*innen.<sup>20</sup> Im Rahmen des Diabetes Disease Managements müssen jedoch datenschutzrechtliche Aspekte berücksichtigt werden und es können nur IMS-Technologien zum Einsatz kommen, die den Schutz personenbezogener Daten, der Privatsphäre und der damit verbundenen ethischen Grundsätze gewährleisten.

## DiabPeerS

Das Projekt DiabPeerS (Improving Glycaemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus through Peer Support Instant Messaging: A Randomized Controlled Trial; <https://diabpeers.fhstp.ac.at/>) wird von 2020 bis 2024 von der Fachhochschule St. Pölten, der Österreichischen Gesundheitskasse, der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und dem Universitätsklinikum St. Pölten durchgeführt und von der Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich m.b.H. im Rahmen des Life Science Call 2018 gefördert. Das Projekt wird von der NÖ Landesgesundheitsagentur unterstützt.

Die grundlegende Projektannahme ist, dass eine Unterstützung von Typ-2-Diabetiker\*innen durch andere Betroffene mittels IMS das Diabetes-Selbstmanagement fördert und somit zu dauerhaft verbesserten krankheitsspezifischen Parametern und einer höheren Lebensqualität führt. Basis der Intervention ist die IMS-Strategie. Diese besteht zum einen auf kommunikationswissenschaftlichen Erkenntnissen bezüglich der unterstützenden, wertschätzenden und motivierenden Kommunikation via IMS und zum anderen auf Erkenntnissen aus Forschungen zu DSMES sowie der Förderung von Selbstmanagementkompetenzen. In Form eines Handbuches inklusive konkreter Anleitungen und Kommunikationsbeispiele steht die IMS-Strategie den IMS-Gruppenleiter\*innen – in weiterer Folge als Moderator\*innen bezeichnet – zur Verfügung.

Die Intervention (Umsetzung der entwickelten IMS-Strategie samt Schulungen) wird mittels eines Randomized Controlled Trials auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Dabei werden Menschen in Niederösterreich mit Typ-2-Diabetes in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe randomisiert. Die Kontrollgruppe erhält die gewohnte Diabetesbehandlung, während die Interventionsgruppe zusätzlich durch den gegenseitigen Erfahrungsaustausch und mittels Peer-unterstützter IMS-Intervention am Diabetes-Selbstmanagement teilnimmt. Im Rahmen des Projektes spielen die genannten Moderator\*innen eine besondere Rolle. Diese krankheitserfahrenen und geschulten Diabetiker\*innen leiten die IMS-Gruppen und regen durch ein aktives Themensetzen zu Diskussionen rund um Typ-2-Diabetes an. Um sie dabei bestmöglich zu unterstützen, werden sie während der Intervention von Diätolog\*innen in regelmäßigen Treffen begleitet.

Im Vorfeld werden die Proband\*innen der Interventionsgruppe im Rahmen der entwickelten Schulungen auf die Intervention vorbereitet. Alle Teilnehmer\*innen aus der Interventions- und der Kontrollgruppe sollen an insgesamt vier Messterminen teilnehmen. Dabei werden biochemische, psychosoziale und verhaltensbezogene Parameter erhoben, z.B. Messung der Körperzusammensetzung oder HbA<sub>1c</sub>. Die Schulungen und die Messungen werden an der Fachhochschule St. Pölten sowie in den Landeskrankenhäusern in Wr. Neustadt, Hollabrunn und Amstetten/Mauer angeboten. Mit Jahreswechsel 2021/2022 starten die Schulungen, und mit Februar 2022 beginnt die Intervention.

Die wichtigsten Ein- und Ausschlusskriterien für eine Interventionsteilnahme:

## Einschlusskriterien

- diagnostizierter Diabetes mellitus Typ 2 und ein HbA<sub>1c</sub> von ? 6,5 % (48 mmol/mol)
- älter als 40 Jahre bzw. älter als 60 Jahre (Moderator\*innen)
- orale Antidiabetika seit max. einem Jahr bzw. orale Antidiabetika seit mind. drei Jahren (Moderator\*innen)
- Teilnahme an „Therapie aktiv“ (Moderator\*innen)
- Bereitschaft, an den Schulungen und Messungen in niederösterreichischen Gesundheitseinrichtungen teilzunehmen
- Besitz eines Smartphones

## Ausschlusskriterien

- neurologische oder psychische Erkrankungen
- Augenerkrankungen, die das Sehvermögen stark einschränken und daher die Lesbarkeit des IMS-Tools beeinträchtigen (z.B. proliferative Retinopathie oder Makulaödeme)
- schwere Erkrankungen wie Nieren-, Leber-, Herzkrankheiten oder maligne Karzinome

Die Proband\*innen erhalten für ihre Teilnahme eine Aufwandsentschädigung von 50,- Euro, ihre persönlichen Messergebnisse inklusive diätologischer Besprechung sowie ein kleines Dankeschön der Österreichischen Gesundheitskasse.

Aktuell läuft die Rekrutierung der Proband\*innen von DiabPeerS. Wir freuen uns, wenn Sie unser Projekt unterstützen und Menschen mit Typ-2-Diabetes auf die Möglichkeit der Teilnahme hinweisen. Die Anmeldung ist bei der Fachhochschule St. Pölten möglich ([diabpeers@fhstp.ac.at](mailto:diabpeers@fhstp.ac.at); +43 2742 313 228-572; <http://diabpeers.fhstp.ac.at/anmeldung>).

## Kontakt

FH-Prof. Mag. Dr. Elisabeth Höld  
Senior Researcher Institut für Gesundheitswissenschaften, Studiengang Diätologie  
Department Gesundheit  
Tel.: +43 2742 313 228-572; E-Mail: [elisabeth.hoeld@fhstp.ac.at](mailto:elisabeth.hoeld@fhstp.ac.at)

## Literatur

1 Funnell MM, Anderson, RM: JAMA 2000; 284: 1704–1709.

2 American Diabetes Association: Diabetes Care 2020; 43: 48–65.

3 International Diabetes Federation: Global Guideline for Type 2 Diabetes, [www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=725&task=download](http://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=725&task=download) (Zugriff: 15.09.2021).

4 Powers MA et al. Diabetes Care 2020; 43: 1636–1649.

5 Odgers-Jewell K et al. Diabet Med 2017; 34: 1027–1039.

6 Chrvala E et al. Patient Educ Couns 2016; 99: 926–943.

- 7 He X, et al. Endocrine 2017; 55: 712–731.
- 8 Norris SL et al. Diabetes Care 2002; 25: 1159–1171.
- 9 Minet L et al. Patient Educ Couns 2010; 80: 29–41.
- 10 Steinsbekk A et al. BMC Health Serv Res 2012; 12: 213.
- 11 Shumaker SA, Brownell, A. J Soc Issues 1984; 40: 11–36.
- 12 Song Y et al. Diabetes Educ 2017; 43: 396–41.
- 13 Gatlin TK et al. Journal of Clinical Nursing 2017; 26: 4212–4222.
- 14 Patil SJ et al. BMC Public Health 2018; 18: 398.
- 15 Patil SJ et al. Ann Fam Med 2016; 14: 540–551.
- 16 Dale JR et a. Diabet Med 2012; 29: 1361–1377.
- 17 Chomutare T et al. Proceedings of MIE 2011 2011; 48–52.
- 18 Statistik Austria,  
[www.statistik.at/web\\_de/statistiken/energie\\_umwelt\\_innovation\\_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz\\_in\\_haushalten/024571.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/024571.html) (Zugriff: 15.09.2021).
- 19 Vorderstrasse A et al. Curr Diab Rep 2016; 16: 56.
- 20 Heisler M. Fam Pract 2010; 27: i23–i32.